

2. Определите тактику дальнейшего обследования и лечения пациента.

Данная карта-задача является примером заболевания, протекающего с лихорадочным синдромом и поможет врачам в диагностике онкозаболеваний, протекающих с лихорадкой.

Мы считаем, что все вышеперечисленное будет способствовать расширению врачебного кругозора, улучшению качества клинического мышления, а в итоге и диагностических возможностей наших врачей.

Литература:

1. Дмитриева, Н.В. Фебрильная нейтропения у онкологических больных. – Русский медицинский журнал, №11. – 2003 г.

2. Лихорадка: теоретические и практические аспекты / Зарецкий М.М., Черникова Н.М., Сиротин В.И., Рокотянская В.В. – Новости медицины и фармации, №8. – 2012 г.

3. Рак толстой кишки – состояние проблемы / Базин И.С., Гарин А.М., Жарков С.А., Нариманов М.Н. – Русский медицинский журнал, №12 – 2003 г.

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВКА ВРАЧЕЙ С ПОЗИЦИИ ЭКСПЕРТОВ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Караваев В.Е., Варникова О.Р., Лихова И.Н.**

*ГБОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия»  
Минздрава России, г. Иваново, Российская Федерация*

Проблем в российском здравоохранении накопилось большое количество, от решения которых зависит качество медицинской помощи и здоровье нации [1, 2]. Исправить положение дел в один момент невозможно. Целенаправленные воздействия на конкретные проблемы приведёт к реальным достижениям и способствует позитивным изменениям.

Совершенствование здравоохранения должно осуществляться не только за счет ресурсов государства, но и за счет внутренних возможностей, имеющихся на местах [3, 4]. Эффективность модернизации здравоохранения зависит от качества работы медицинских организаций и от качества управления этим процессом. Качество медицинской помощи (КМП) – один из инструментов совершенствования здравоохранения, который должен быть нацелен на конечный результат.

Многолетний опыт работы экспертом качества медицинской помощи дает возможность провести анализ сложившейся ситуации, осмыслить результаты данного направления деятельности, оценить организацию лечебно-диагностической работы медицинских учреждений, их эффективность, выявить тенденции и некоторые проблемы

современного здравоохранения. Экспертная работа позволяет выявлять проблемы, предусматривает её проработку и принятие управленческих решений. Причем при составлении плана реализации недостатков должны рассматриваться различные варианты решений.

Экспертиза КМП порой дает не очень радостные, но реалистические результаты. Эти результаты позволяют администрации не только воздействовать на врачей, допускающих просчеты, но наметить ряд организационных мероприятий для последующей работы и определить тактику развития лечебного учреждения, отвечающих вызовам времени.

Уровень оказания медицинской помощи и результаты экспертной оценки, наряду с материальными возможностями, должны учитываться при проведении лицензирования и аккредитации лечебно-диагностического учреждения, поскольку являются объективным критерием качества работы. А персонифицированный учет экспертной оценки деятельности врача должен являться одним из критериев профессиональной аттестации, как наиболее полно и объективно отражающий компетентность доктора в лечебно-диагностическом процессе.

Экспертиза медицинской помощи способствует снижению количества врачебных ошибок, улучшению информированности врачей и качества работы, что особенно значимо при постоянно проводимой работе над имеющимися ошибками, и извлечении соответствующих уроков. Наш опыт свидетельствует, что врачи адекватно реагируют на замечания экспертов. Например, в одном из учреждений не всегда обоснованно выставляли диагноз «Пищевая токсикоинфекция», при этом в первичной документации отсутствовали анамнестические данные характерные для данной патологии, указания на подозрительные продукты питания, употребляемые в пищу, не указывалось время их употребления, наличие съеденных продуктов в рвотных массах. В ряде случаев даже по прошествии нескольких суток и постепенном развитии болезни устанавливали диагноз «Пищевая токсикоинфекция». При проведении повторных экспертиз мы отметили, что замечания были учтены. В некоторых стационарах имела место гипердиагностика «Функциональное расстройство желудочно-кишечного тракта». Указания экспертов позволили разрешить и эту проблему. В других лечебных учреждениях не всегда давали оценку и недоучитывали результаты дополнительных методов исследования, диагнозы оформляли не по классификации, имела место необоснованная задержка пациентов в стационаре. Наши замечания способствовали устранению данных недостатков. Оценка эксперта способствует тому, чтобы врач задумался и соразмерил тактику дальнейшего врачевания в аналогичных ситуациях, осмыслив и поняв результаты экспертизы КМП. Таких примеров по положительному взаимодействию врачей и экспертов,

как показывает наш опыт, много, что приносит удовлетворение от проводимой работы.

В современных условиях возрастают требования к уровню профессиональной квалификации врачей, в т.ч. и при непрерывном образовании, что позволяет поддерживать надлежащий уровень компетентности на всем протяжении трудовой деятельности. Качество формируется из знаний и опыта врача с извлечением уроков: прошлое не учит лишь того, кто не желает у него учиться. Врач должен быть думающим, несмотря на современную деградацию общества, чтобы достойно выполнять свои профессиональные обязанности, ему необходимы знания, опыт и современная медицинская техника. Психология «винтика» в условиях рыночной экономики в медицине недопустима, профессионал должен оставаться личностью. Замечания, сделанные экспертом, позволяют врачу обратить внимание на возможные точки роста, устранять пробелы в знаниях и неверно сложившиеся представления. Но качественная работа должна приносить бонусы и преференции хорошим специалистам, а для этого должны быть партнерские отношения между врачом и обществом, администрацией медицинского учреждения. Качественно выполненная работа должна стимулировать, поэтому качество должно выступать и регулятором зарплаты, если его оценивать по конечному результату. Врач должен быть заинтересован в повышении своего профессионализма, чему способствуют командировки на профессиональные съезды, конгрессы, конференции. Но взаимоотношения государства с врачебным сообществом явно не соответствует велению времени. Думается трудно переоценить роль экономических стимулов в повышении профессионального уровня, в росте профессионального мастерства и повышения КМП. Внедрение новых решений и подходов экономического характера могут способствовать повышению квалификации, уменьшению ошибок и негативного воздействия на пациентов.

Уровень подготовки на последипломном этапе должен соответствовать реалиям сегодняшнего дня, с учетом имеющихся недостатков выявленных в процессе экспертизы качества. Выявляемые дефекты КМП должны учитываться при формировании планов работы факультетов последипломной подготовки врачей, особенно при разработке регионального компонента. Немаловажна и саморегулирующая роль врачебного сообщества, но реалии таковы, что на сегодняшний день в нем превалирует скорее дезинтеграция. Большую роль в формировании врача оказывает врачебная среда, и чем грамотнее и требовательнее вокруг коллеги, тем грамотнее и профессиональнее будет молодой врач.

Итак, качество врачевания и уровень подготовки профессиональных кадров два неразрывных взаимосвязанных процесса. Подго-

товка медицинских кадров должна осуществляться как на многовековых традициях высшей медицинской школы, так и с учетом требований сегодняшнего дня. Внедряемый в практику контроль эффективности и качества медицинской помощи приобретает особое значение, так как позволяет изучить состояние текущих дел в медицинских учреждениях, объективно оценить организацию лечебного процесса и квалификацию персонала, способствует эффективности лечебно-диагностического процесса. Выявление наиболее типичных недочетов позволяет использовать результаты экспертизы для совершенствования качества базовой подготовки врачей и коррекции планов непрерывного образования медицинского персонала. Они должны более обстоятельно учитываться при реорганизации общественного здравоохранения, при проведении аттестации медицинских работников, при лицензировании и аккредитации лечебных учреждений.

Литература:

1. Золотовицкая Н., Тэгай Н. Проблема здравоохранения глазами медицинских работников. //Бюллетень национальной медицинской палаты. 2012. – С. 29 – 34.
2. Мыльникова И.С. Качество медицинской помощи // Качество медицинской помощи – 1996. - №1. – С. 34-40.
- 3 Александров М.В., Полятыкина Т.С., Зими́на Т.Ю., Геллер В.Л., Геллер Е.Т. Рациональная диагностика – необходимость в условиях страховой медицины.// Вестник Ивановской медицинской академии. – 2003. - № 3-4. –С.78-81.
- 4.Караваев В.Е., Варникова О.Р. Эксперт качества медицинской помощи и его роль в совершенствовании здравоохранения.// Модернизация российского общества: вчера, сегодня, завтра. – Всероссийская научная конференция с международным участием. Омск, 2014.- С175-179.

## **ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ НА КАФЕДРЕ ПРОМЫШЛЕННОЙ ТЕХНОЛОГИИ С КУРСОМ ФАКУЛЬТЕТА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ КАДРОВ УО «ВГМУ»**

**Котляр С.И., Хишова О.М., Дубашинская Н.В.**

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Кафедра промышленной технологии с курсом ФПК и ПК обеспечивает дополнительное фармацевтическое образование провизоров по дисциплинам фармацевтическая технология и биофармация [3]. Главной целью повышения квалификации на кафедре промышленной технологии является приобретение и совершенствование систематизированных знаний по профильным дисциплинам, а также знаний в